

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL NA UNIDADE DE SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA NA PERSPECTIVA DE GRADUANDOS EM ENFERMAGEM

SITUATIONAL DIAGNOSIS IN THE HEALTH UNIT: AN EXPERIENCE IN THE VIEW OF THE UNDERGRADUATE STUDENTS OF NURSING

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL EN LA UNIDAD DE SALUD: UNA EXPERIENCIA EN LA PERSPECTIVA DE GRADUANDOS DE ENFERMARE

Cássio de Almeida Lima¹Bianca Gonçalves Rodrigues¹João Gabriel Caires Araújo¹ Nayara Ruas Cardoso¹Pollyane Teixeira Rocha¹Claudia Danyella Alves Leão Ribeiro²
Elaine Cristina Santos Alves²

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo apresentar a experiência de acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros, desenvolvida durante a realização do Diagnóstico Situacional feito em uma Unidade de Estratégia Saúde da Família. Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência. A experiência desenvolveu-se por meio de etapas, durante os encontros da Unidade de Ensino Atividades Práticas na Atenção Primária à Saúde, tendo como cenário a referida Unidade de Saúde. Embasados nos resultados obtidos, foi planejada e executada uma intervenção relacionada à padronização de procedimento na Central de Material e de Esterilização da unidade. Por meio do Diagnóstico

Situacional, foi possível perceber a sua relevância para o gerenciamento da atenção à saúde prestada pelos serviços da Estratégia Saúde da Família. Nesses serviços, destaca-se o papel do enfermeiro, o qual, como profissional coordenador da equipe, deve efetivar os atributos de liderança e de gestão nesse contexto.

Descritores: Gestão em Saúde; Administração em Saúde; Programa Saúde da Família; Unidade Básica de Saúde; Estudantes de Enfermagem.

ABSTRACT

The present study had as an objective to show the experience of the students of the undergraduate course of Nursing in the State University of Montes Claros, developed during the realization of the Situational Diagnosis done in a Strategic Family Health Unit. It is a descriptive study, of reporting of an experience. The experience was developed in stages, during the meeting in the Unit of

¹Acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

²Enfermeira. Professora Mestre do Departamento de Enfermagem da UNIMONTES. Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

E-mail: cassio-enfermagem2011@hotmail.com

Teaching of Practical Activities in the Primary Health Care, situated in the Health Unit already mentioned. Based on the obtained results, an intervention related to the standardization of procedure in the Material and Sterilization Center of the unit was planned and executed. Through the Situational Diagnosis, it was possible to perceive the relevance to the management of the health care given by the services of Strategy of Family Health. In these services, the role of the nurse is highlighted, as a Professional of coordination of the team, the nurse must make effective the attributes of leadership and management in this context.

Keywords: Management in Health; Health Administration; Family Health Program; Basic Health Unit; Nursing Students.

RESUMEN

Ese estudio tuvo como objetivo presentar la experiencia de académicos del curso de Graduación en Enfermagem de la Universidade Estadual de Montes Claros, desarrollada durante la realización del diagnóstico situacional hecho en una Unidad de Estrategia de Salud de la Familia. Se trata de un estudio descriptivo, el tipo de cuento de experiencia. La experiencia se desarrollo por medio de etapas, durante el encuentro de la Unidad de Enseñanza de Actividad Práctica en la Atención Primaria a la Salud, teniendo como escenario la dicha unidad de salud.

Embasamos en los resultados obtenidos, fue planeada e ejecutada una intervención relacionada a la estandarización de procedimientos en la Central de Material y de esterilización de la unidad. por medio del Diagnóstico Situacional, fue posible percibir la relevancia para el gerenciamiento de atención a la salud prestada por los servicios de Estrategia de Salud de la Familia. En estos servicios, se destaca el papel del enfermero , que, como profesional coordinador del equipo, debe cumplir los atributos de liderazgo y gestión en este contexto.

Descriptor: Gestión en Salud; Administración en Salud; Programa de salud de la Familia; Unidad Básica de salud; Estudiantes de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A criação do Programa Saúde da Família (PSF), em 1994, e, em 2003, a implantação da Política Nacional de Humanização (PNH) desencadearam modificações no modo de organização dos serviços e da atuação dos profissionais⁽¹⁾. O PSF, posteriormente transformado em Estratégia Saúde da Família (ESF), propõe a reorganização da Atenção Primária à Saúde a partir da família, que passa a ser entendida e percebida em seu ambiente físico e social, permitindo às equipes maior amplitude na compreensão do processo de saúde-doença e

da necessidade de intervenções além das práticas curativas⁽²⁾.

A ESF foi criada pelo Ministério da Saúde para a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), com o propósito de substituir o modelo tradicional na atenção básica⁽³⁾. Com a criação do SUS, em 1988, surgiram inúmeros desafios aos gestores e trabalhadores que atuam na rede pública de atenção à saúde. Devido à descentralização político-administrativa e à universalização do acesso aos serviços de saúde, os gestores assumiram um papel fundamental no planejamento e na execução dos serviços. Como parte de suas atribuições, esses profissionais devem cumprir e fazer cumprir os princípios e as diretrizes do SUS, com destaque para a resolutividade das ações, a integralidade, a igualdade e a preservação da autonomia das pessoas na assistência à saúde, bem como a garantia de informações e de participação da comunidade na efetivação do SUS⁽⁴⁾.

Os enfermeiros, em sua prática cotidiana, demonstram maior interesse, vocação e preparo para assumir as funções de gestor. A gestão é garantida ao enfermeiro, seja no âmbito da assistência, da equipe de enfermagem ou do serviço. Para o exercício da função gerencial, espera-se que o enfermeiro generalista tenha adquirido, em sua graduação, algumas competências próprias da área: aquelas relacionadas ao

campo do conhecimento; as referentes ao campo das atitudes, em particular, a liderança e a ética; e aquelas relacionadas ao domínio das habilidades, relativas ao campo da comunicação⁽⁵⁾.

No contexto da gestão do SUS, pode-se inserir o Diagnóstico Administrativo/Situacional de Enfermagem e de Saúde. Esta ferramenta constitui-se na fase inicial do processo de planejamento, e se define como um método de identificação e de análise de uma realidade e de suas necessidades, com vista à elaboração de propostas de organização e/ou reorganização⁽⁶⁾. Nesse cenário, o estudo justifica-se pela relevância do gerenciamento dos cuidados de saúde prestados aos usuários do sistema de saúde. Tal gerenciamento deve promover maior qualidade, gerando a satisfação dos clientes e a atuação mais efetiva da equipe multiprofissional de saúde. Ademais, é importante para que o enfermeiro, assim como os demais profissionais da equipe de saúde da família e dos gestores, tenha conhecimento do Diagnóstico Situacional e o execute em seu cotidiano de trabalho, reconhecendo o seu potencial para a gestão efetiva na ESF.

Nesse sentido, objetivou-se apresentar a experiência de acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), desenvolvida durante a realização do

Diagnóstico Administrativo/Situacional de Enfermagem/Saúde em uma Unidade de Estratégia Saúde da Família.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Aspectos metodológicos

O presente trabalho caracteriza-se como um estudo de cunho descritivo, do tipo relato de experiência. O relato originou-se da realização do Diagnóstico Administrativo/Situacional de Enfermagem, definido como uma das atribuições do enfermeiro, responsável técnico que, a partir de sua execução, permitirá a elaboração de uma proposta de trabalho para o serviço⁽⁶⁾, abrangendo a diversidade da ESF⁽⁷⁾.

O cenário da experiência foi uma Unidade de Estratégia Saúde da Família de Montes Claros, cidade situada ao Norte do estado de Minas Gerais. A cidade possui população de 361.915 habitantes⁽⁸⁾, sendo o principal polo regional. Para uma população predominantemente urbana, as Unidades de Saúde da Família estão estrategicamente localizadas em áreas periféricas da cidade, atendendo comunidades mais carentes, com uma cobertura de aproximadamente 50% da população total⁽⁹⁾.

A unidade já foi polo de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, para enfermeiros e cirurgiões-dentistas, e em Medicina de Família e Comunidade. Entretanto, atualmente, não se caracteriza

mais como polo de Residência. Contudo, atualmente, na unidade, ocorrem o Estágio Curricular Supervisionado em Saúde da Família e Atividades Práticas com acadêmicos e seus respectivos preceptores dos cursos de graduação em Enfermagem, Medicina e Odontologia de instituições de ensino superior de Montes Claros.

Os sujeitos desta experiência foram cinco estudantes da Graduação em Enfermagem da UNIMONTES, que desenvolveram, na Unidade de Ensino, Atividades Práticas na Atenção Primária à Saúde (APS), ao longo de 16 encontros distribuídos nos meses de setembro a novembro de 2013. Nesses encontros, foi executado o Diagnóstico. Para a sua realização, utilizou-se como método a observação participante e a consulta a dados primários, coletados através de observações dos processos de trabalho no setor e constituídos por análise de processos administrativos e pelo exame de rotinas do serviço, enquanto os dados secundários foram levantados em pesquisa na literatura acerca do assunto.

Relatando a experiência: a realização do Diagnóstico Situacional na perspectiva acadêmica

A realização do Diagnóstico Situacional constituiu-se em uma das atividades de interlocução teórico-prática do

6º período do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIMONTES, especificamente quanto à unidade de ensino Gestão em Enfermagem. Sendo assim, inicialmente, foi proposta, aos acadêmicos, pela coordenação do período, a elaboração do Diagnóstico no cenário de atividades práticas, seguindo a modelo do Diagnóstico Administrativo/Situacional de Enfermagem/Saúde: Subsídios para Elaboração, de autoria da Unidade de Fiscalização do Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais⁽⁶⁾. Houve, previamente, a preparação teórica dos graduandos que, a seguir, procederam à discussão e ao planejamento em grupo, orientados pela preceptora, para, dessa forma, realizarem o diagnóstico.

Nesse sentido, orientados pelo citado modelo, deram seguimento às etapas subsequentes deste relato, com embasamento nos objetivos: conhecer a instituição; identificar forças desestabilizadoras externas e internas; verificar as prioridades a partir do levantamento de dados, dos problemas e das necessidades; detectar os fatores que limitam o desenvolvimento de atividades; estabelecer diretrizes para a definição das ações a serem implementadas; proporcionar experiências de aprendizagem; caracterizar a área de abrangência do serviço de saúde; caracterizar a população da área de abrangência do serviço

de saúde; e caracterizar a clientela atendida pelo serviço⁽⁶⁾.

Para cumprir esses objetivos, os sujeitos da experiência e a preceptora, nos encontros, discutiram sobre o Diagnóstico, apresentado suas ideias, suas opiniões, suas dúvidas e seus esclarecimentos, o que oportunizou o aprofundamento do conhecimento e o diálogo entre distintos saberes. Vale ressaltar que o acompanhamento, a supervisão e as orientações da enfermeira preceptora permearam todas as atividades deste trabalho, assim como o contato com os enfermeiros e com outros membros da equipe de saúde da família e a obtenção e a construção de informações junto a todos os atores envolvidos, incluindo a coordenação do período e a docente de Gestão em Enfermagem. Essa atuação conjunta conformou-se como um aspecto potencializador durante a experiência dos estudantes, possibilitando realizar as etapas descritas a seguir.

1ª Etapa: levantamento de dados. Nesta fase, houve a caracterização da Unidade de Estratégia Saúde da Família quanto à sua identificação, ao modelo de gestão e ao assistencial, aos recursos institucionais, à clientela que atende e ao mapa de territorialização presente no local. Assim, foi possível, através dessas características, conhecer a unidade com maior amplitude, o

que foi considerado um fator facilitador para a experiência.

2ª Etapa: análise dos dados obtidos. Nesta etapa, conhecida a realidade da unidade, efetivou-se a análise dos dados obtidos. Dessa forma, os sujeitos da experiência relacionaram e discutiram a funcionalidade e a utilização dos elementos físicos, dos recursos humanos e dos materiais e administrativos. Levantaram os meios pelos quais se processam a orientação, o treinamento, o acompanhamento e a educação continuada, a avaliação de desempenho e o acompanhamento do serviço de saúde do trabalhador; além dos métodos de trabalho e dos sistemas de comunicação e de controle.

3ª Etapa: planejamento – propostas de intervenção. A partir das informações, os acadêmicos construíram, com pertinentes

orientações e sugestões da preceptora e dos enfermeiros da Unidade de Estratégia Saúde da Família, uma proposta de trabalho contemplando itens relativos às características da gestão da unidade, aos recursos administrativos e aos sistemas de controle. A sugestão para a Proposta de Trabalho é evidenciada no Quadro 1, no qual é exemplificada a intervenção feita pelos discentes. Foram elaborados dois Manuais de Procedimento Operacional Padrão (POP's). Os POP's foram apresentados e discutidos com as técnicas de enfermagem e a preceptora, explicando àquelas sobre como efetivar o que estava descrito. Salienta-se que se optou por essa intervenção sobretudo pelo fato de ela poder gerar maior qualidade aos materiais esterilizados e segurança na atenção à saúde aos usuários do serviço.

Quadro 1. Sugestão para Proposta de Trabalho

| PROBLEMAS/ NÃO CONFORMIDADES | CAUSAS | PLANO DE AÇÃO | RESPONSÁVEL | PRAZO | RESULTADO | APROVAÇÃO DO GESTOR |
|--|--------------|------------------|--|---------------|---|---------------------|
| POP limpeza das autoclaves | Inexistência | Confecção do POP | Enfermeiro, Acadêmicos de enfermagem e seu preceptor | Indeterminado | Treinamento com técnicas de enfermagem e validação do POP | |
| POP armazenamento de materiais esterilizados | Inexistência | Confecção do POP | Enfermeiro, Acadêmicos de enfermagem e seu preceptor | 1 mês | Treinamento com técnicas de enfermagem e validação do POP | |

DISCUSSÃO

Neste estudo, foi possível analisar que o Diagnóstico Situacional

de Enfermagem constitui a fase inicial para o processo de planejamento que define e que identifica as reais

necessidades para a elaboração de propostas de organização e/ou reorganização.

Também reforçou como essa vivência faz-se necessária na formação do graduando em Enfermagem.

O Diagnóstico Situacional, como ferramenta que foi aplicada na gestão da saúde coletiva, possibilita uma organização de trabalho baseada nos princípios do SUS. Isto porque o SUS requer a participação comunitária, a divulgação de informações sobre o potencial dos serviços de saúde e sua utilização pelo usuário; exige a utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática; e tem como finalidade a resolutividade dos serviços⁽¹⁰⁾.

A importância de se fazer o Diagnóstico Situacional se insere no Planejamento Estratégico Situacional (PES), reconhecido na década de 1980, por Carlos Matus, como método de planejar e de governar. Não há um único diagnóstico nem uma verdade objetiva, mas o planejamento é definido como uma ferramenta de liberdade, permitindo explorar as possibilidades e escolhe-las. Na ESF, não é diferente, pois o Diagnóstico proporciona ao enfermeiro uma visão ampla da

unidade⁽⁴⁾, bem como de toda a sua equipe, a qual pode se integrar à administração, às metas e aos objetivos a serem alcançados. Dessa maneira, é primordial que toda Unidade Básica de Saúde (UBS) construa o seu Diagnóstico Administrativo^(4,11).

Com a criação do Pacto pela Saúde, observa-se a valorização da gestão voltada para os resultados. Portanto, percebe-se que a realização de ações bem planejadas corrobora a importância do Diagnóstico Administrativo/Situacional como instrumento para a organização/reorganização da APS com foco na ESF. Nesse sentido, a análise da estrutura física, material, humana e administrativa, e o estabelecimento do perfil da população e da área de abrangência permitem que se realize um gerenciamento e um direcionamento das ações da equipe para os territórios comprovadamente mais necessitados sem, no entanto, prejudicar ou negligenciar atenção aos demais, assegurando os princípios do SUS⁽⁷⁾.

Os resultados obtidos no Diagnóstico evidenciaram a ausência de visão e de missão na instituição, sendo esta uma intervenção proposta aos enfermeiros/equipe: a necessidade de atualização dos POP's e de melhorias de demais aspectos concernentes aos

sistemas de controle, de comunicação e dos recursos administrativos. Sabe-se que, na realidade, enfrentam-se vários problemas para a implantação efetiva da ESF, e grande parte é atribuída à deficiência de planejamento dos gestores que, muitas vezes, não integram os diversos indicadores de saúde e não consideram as especificidades regionais, sociais, institucionais e políticas das respectivas áreas de abrangência. Adicionalmente, verifica-se que, comumente, os profissionais trabalham com intervenções paliativas para problemas que, geralmente, são crônicos, adiando ações definitivas⁽⁷⁾.

A UBS consiste em uma Unidade Ambulatorial Pública de Saúde destinada à assistência contínua às especialidades básicas, por meio de uma equipe multiprofissional. É sua tarefa desenvolver ações de promoção, prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação, características da APS, tendo como campos de intervenção o indivíduo, a família, o ambulatório, a comunidade e o meio ambiente⁽¹²⁾. Na UBS, a interação entre os diversos membros da equipe é indispensável para que o processo de trabalho aconteça. No modelo de Assistência de Saúde da Família, o trabalho em equipe não deve ser o

simples compartilhar do mesmo espaço físico, mas sim uma real abordagem de interdisciplinaridade⁽¹³⁾, o que foi visualizado na unidade cenário deste relato de experiência.

Reconhecendo a importância da gestão efetiva na saúde, é de suma importância que, na graduação, os estudantes vivenciem a gestão, e que possam utilizar como ferramenta o Diagnóstico Situacional. A vivência do graduando em Enfermagem na APS condiz com um aprendizado diversificado, que não se limita apenas ao conhecimento teórico de condutas e procedimentos, mas que se baseia fundamentalmente no relacionamento com os usuários inseridos em uma realidade própria, com necessidades e condições singulares. Constata-se a contribuição positiva da inserção do estudante na UBS, visto que, com essa inserção comunitária, os acadêmicos tornam-se conhecedores e potenciais modificadores da realidade⁽¹⁴⁾.

Durante a graduação em Enfermagem, identificou-se, em um estudo, que os acadêmicos trabalham mais com atividades de educação em saúde e permanente, assistenciais: consulta de enfermagem, reunião com a equipe de saúde da família, supervisão de equipe, relatórios, territorialização, cuidado domiciliar, acolhimento,

vacinas, injeções, curativos, inalação, coleta de exames, exame de prevenção do câncer cérvico-uterino e retirada de pontos. Espera-se que essas atividades sejam realizadas para além do enfoque técnico na formação e da rotina das ações de saúde feitas na unidade⁽¹⁵⁾. Nesse enfoque, no entanto, percebe-se que atividades relacionadas à gestão dos serviços prestados na unidade não estão entre as principais feitas pelos acadêmicos, embora sejam de grande importância, uma vez que fazem parte das funções do enfermeiro que atua na ESF. Consideram-se mínimas as vivências acadêmicas relativas ao gerenciamento do cuidar. Na formação, é necessário mais contato com tais atividades, sobretudo na ESF, onde a gestão mostrou-se complexa e carente de sistematização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Diagnóstico Administrativo apresenta-se como uma ferramenta relevante para a gestão da assistência à saúde, o que lhe caracteriza como potencializador de melhorias nessa gestão e no cuidado prestado aos clientes. No entanto, também se observa certa dificuldade para a sua operacionalização, principalmente quando feito em sua primeira vez, como experienciado pelos acadêmicos,

merecendo ser mais presente nas Atividades Práticas na APS. Na perspectiva dos acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem, a experiência vivenciada durante a construção do Diagnóstico fomentou aprendizagem significativa por meio da sincronia na interlocução teoria-prática quanto à Unidade de Ensino Gestão em Enfermagem. O estudo possibilitou conhecer, na prática, a rotina administrativa dos serviços de uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família e o trabalho administrativo/assistencial exercido pelo enfermeiro, além de contribuir efetivamente para a padronização de procedimentos de trabalho.

Pode-se pontuar uma contribuição desta experiência no que se refere à participação dos acadêmicos como forma de avaliação da assistência. O olhar do estudante é diferenciado pelas vivências na prática profissional, campo de ação em que se concretizam produtos da formação. Isso aumenta a responsabilidade dos atores envolvidos no ensino de Gestão em Enfermagem no sentido de favorecer o desenvolvimento de competências e de habilidades que fundamentem as atitudes dos graduandos ao adentrarem na prática.

REFERÊNCIAS

1. Schimith MD, Simon BS, Brêtas ACP, Budó MLD. Relações entre profissionais de saúde e usuários durante as práticas em saúde. *Trab Educ Saúde*. 2012;9(3):479-503.
2. Silva LT, Zoboli ELCP, Borges ALV. Bioética e Atenção Básica: um estudo exploratório dos problemas éticos vividos por enfermeiros e médicos no PSF. *Cogitare Enferm*. 2006;11(2):133-42.
3. Santos VC, Soares CB, Campos CMS. A relação trabalho-saúde de enfermeiros do PSF no município de São Paulo. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(num esp):771-81.
4. Kleba ME, Krauser IM, Vendruscolo C. O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família. *Texto Contexto Enferm*. 2011;20(1):184-93.
5. Coatto A, Traldi MC. Competências gerenciais do enfermeiro na atenção primária. *Saúde Coletiva*. 2011;8(52):180-86.
6. Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. Unidade de Fiscalização. Diagnóstico Administrativo/Situacional de Enfermagem/Saúde: subsídios para elaboração. Belo Horizonte; 2010.
7. Ribeiro LCC, Ribeiro M, Dias KS, Matos KA, Ferreira TSA. O Diagnóstico Administrativo e Situacional como instrumento para o planejamento de ações na Estratégia Saúde da Família. *Cogitare Enferm*. 2008;13(3):448-52.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. [cited 2012 jan 06]. Censo Demográfico de 2010. Available from: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>.
9. Carneiro JA, Caldeira AP, Santana KR, Fernandes VBL. Percepção de médicos sobre a Lista Nacional de Condições Sensíveis à Atenção Primária. *Rev APS*. 2011;14(3):296-302.

- 10.** Brasil. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 19 de setembro de 1990.
- 11.** Cecílio LCO. Uma sistematização e discussão de tecnologia leve de planejamento estratégico aplicada ao setor governamental. In: Merhy EE, Onocko R. Agir em Saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec; 1997.
- 12.** Camelo SHH, Angerami ELS. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. Rev Latino-am Enferm. 2004;12(1):14-21.
- 13.** Figueiredo IM, Neves DS, Montanari D, Camelo SHH. Qualidade de vida no trabalho: percepções dos agentes comunitários de equipes de saúde da família. Rev Enferm UERJ. 2009;17(2):262-67.
- 14.** Almeida FCM, Maciel APP, Bastos AR, Barros FC, Ibiapina JR, Souza SMF, *et al.* Avaliação da inserção do estudante na unidade básica de saúde: visão do usuário. Rev Bras Educ Med. 2012;36 Supl 1:33-9.
- 15.** Medeiros VC, Peres AM. Atividades de formação do enfermeiro no âmbito da atenção básica à saúde. Texto Contexto Enferm. 2011;20(n. esp):27-35.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2014-01-18
Last received: 2014-04-28
Accepted: 2014-06-11 Publishing: 2014-09-30

Corresponding Address

Cássio de Almeida Lima.

Rua Rodrigues Alves, nº 243, Centro,
Montes Claros, CEP 39.400-062, MG, Brasil.
Telefone:(38)92460602